# ITEM 240 : ORBITOPATHIE DYSTHYROÏDIENNE

Atteinte auto-immune :
- **Maladie de Basedow** majoritairement (85-90% des cas)
- Autre atteinte thyroïdienne: -**Thyroïdite de Hashimoto (plus rarement)**

➔ L'ophtalmopathie peut survenir en même temps, au décours, voire précéder la dysthyroïdie de quelques mois/années
- FdR : - **Tabac** ++
  - Traitement par **iode radioactif**
  - **Passage en hypothyroïdie**
- **Classification NOSPECS** : prend en compte la gravité des signes cliniques
- **Classification CAS** : prend en compte l'activité anti-inflammatoire

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Diagnostic* | C | **Signes palpébraux** | - **Rétraction palpébrale supérieure**<br>- **Asynergie oculo-palpébrale** au regard vers le bas<br>- Diminution de la fréquence du clignement |
| | | **Tissus mous** | - **Oedème** et/ou **rougeur** des paupières et de la conjonctive |
| | | **Exophtalmie** | - Généralement bilatérale, mais asymétrique, parfois unilatérale<br>- Classiquement : axile, non pulsatile, réductible<br>- Mesure : - **Exophatlmométrie** à l'**appareil de Hertel** : exophtalmie si **> 21 mm**<br>-**TDM orbitaire** |
| | | **Troubles oculomoteurs** | = **Myosite** liée aux **phénomènes oedémateux musculaires**, puis à la **fibrose musculaire**<br>- **Diplopie**<br>- Ordre de fréquence : **muscle droit inférieur** et **muscle droit médial** surtout |
| | | **Atteinte cornéenne** | - **Kératite ponctuée superficielle**<br>- **Ulcères cornéens**<br>- **Perforation de cornée** dans les formes gravissimes |
| | | **Neuropathie optique** | = **Neuropathie** par **compression du nerf optique** : rare, grave ➔urgence thérapeutique<br>- **Altération du champ visuel**<br>- **Cécité** dans les formes avancées |
| | PC | - **le titre initial des anticorps n'a pas d'intérêt pronostic**<br>- **TDM/IRM orbitaire** :<br>- Epaississement des muscles oculomoteurs = **stade oedémateux**<br>- Muscles filiformes, rétractés = **stade de fibrose**<br>- Augmentation du compartiment graisseux orbitaire | |
| *TTT* | ➔ Urgence (< 48h) si **suspicion de neuropathie optique**, **subluxation** ou **ulcération cornéenne**<br>➔ **A référer en ophtalmologie** pour prise en charge multidisciplinaire (sauf si minime contrôlée par larmes artificielles)<br>- Mesures associées : sevrage tabagique ++, obtention rapide de l'euthyroïdie sans passage en hypothyroïdie | | |
| | Traitement oculaire | - Collyres améliorant l'état cornéen et la lubrification cornéenne : **larme artificiel, gel**<br>- **Sélénium** : efficacité prouvée dans la réduction des symptômes en cas d'orbitopathie modérée<br>- **Collyres hypotenseur** si tension oculaire élevée<br>- **Rééducation orthoptique** et/ou utilisation de **prismes** si atteinte oculomotrice | |
| | TTT anti-inflammatoire | = évaluée a partir du score CAS<br>si score supérieur ou égal à 3 :<br>- **bolus du méthylprednisolone tous les 15 jours pendant 3 mois**<br>- **Radiothérapie externe** si corticorésistant | |
| | TTT chirurgical | - **Décompression orbitaire**<br>- **Chirurgie des muscles oculomoteurs**<br>- **Chirurgie palpébrale** | |